

# **EASY GUIDE IN PEDIATRICS**

باللغة العربية

يضم الكتاب :

*A/*

*Measuring  
drug doses in pediatrics*

*B/*

*Management  
of most common diseases  
in pediatrics :*

*Gastroenteritis*

*Common Cold*

*Tonsillitis*

*Chest Examination*

*Bronchial Asthma*

*Bronchiolitis*

*Pneumonia*

*URTI*

*Stridor*

*Fungal Infections*

*Other abdominal disorders*

*Nice Times*

## أولاً:

### شرح كيفية حساب جرعات الأدوية في الأطفال

#### والرد على الشبهات

### مع تطبيقها في حساب جرعات المضادات الحيوية :

أول حاجة لازم نعرف إن الطفل غير الكبير  
مينفعش كده تكتب أى دوا و تقوله خدوه ٣ مرات و انتهينا  
و الطفل ذات نفسه بينمو بسرعة و بيكبر  
فمش معقول طفل وزنه ١٠ كيلو  
هنديله نفس الجرعة اللي هنديها لطفل وزنه ٢٠ كيلو  
و بالتالى لا مفر من حساب الجرعة الصحيحة المناسبة  
للطفل حسب وزنه زى ما هوا مكتوب فى جميع  
كتب طب الأطفال

#### الرد على الشبهات :

ناس كتير أوى بقه من أول  
أطباء الامتياز و التكليف لحد كتير من الأخصائيين  
مرورا بالصيادلة  
يزعلوا أوى من النقطة دي  
و يقولك حساب ايه !!  
دماغك يا عم  
هوا لو أقل من سنتين اديله معلقة صغيرة كده  
و لو أكثر معلقة كبيرة و خلاص  
و يذكروا مجموعة من الشبهات هرد عليها إن شاء الله

أولا :

ليه لازم نحسب الجرعة ؟؟

لأن دي أمانة و مسئولية هنتحاسب عليها ادا

ربنا

افرض اديت بالتقريب جرعة أكبر من اللي الطفل محتاجها

هتكون بتعرضه للأثار الجانبية

و هتعمل عبء مادي على الأسرة

و افرض اديت جرعة أقل

مش هيجيب نتيجة

و هتعمل *resistance* ليه و خلاص

ثانيا :

يقولك لو أنا حسبت و طلع مثلا ٢ سم و نصف

مين الأم اللي هتعرف تحسبهم أصلا ؟

أقولك

الأم بتدي بالسرنجة و الصيدلي بيوريها

لحد الشرطة الأولى بيقه سم و هكذا

و بعدين ممكن تقرب النتيجة

إنما لما يكون الطفل محتاج ٢و٣ سم

و تديله ٥و٣

مش زى أبدا ما يكون محتاج

٣ و ٣

و تديله ٥

و بعدين انت اعمل شغلك و الأم لو غلطت

تبقه مش مسئوليتك

ثالثا :

يقولك دي حاسبة معقدة

و معقول همشى بآلة حاسبة و أعد أحسب لكل طفل

أقولك و ايه يعنى ؟؟؟  
نواب الأطفال كلهم كده  
و بعدين ممكن تنسب على الموبايل  
و بالنسبة للمضادات الحيوية  
هقولك هنا طريقة تنسب بيها  
خلال أقل من ٥ ثوان  
بسي تابع معايا

ها

اقتنعت إنها حاجة مهمة ؟  
ماشى نخش فى الحفيد بقه  
داوقتى على بسبيل المثال

## المضاد الحيوى فى الأطفال :

بيكون غالبا حاجة اسمها *suspension*

يعنى ايه ؟

العلبية فيها بؤرة و معاهها ميه  
و الأم بتملا العلبية ميه لحد علامة معينة موجودة  
و بعدين تفضل ترجعها  
طبعا مادام طبيته  
لازم يستخدم خلال فترة معينة  
تقريبا أسبوعين  
و بيكون غالبا معاه معلقة بيضا صغيرة  
دى ه نسم  
أما الدوا اللي بيكون جاي معمول اسمه  
*syrup*

ملحوظة:

السم هو الملقى  
مفيش أى فرق بينهم

أغلب المضادات الحيوية تكون

١٢٥

و ٢٥٠

و ٥٠٠

يعنى ايه ؟؟

المضاد الحيوى ال ١٢٥ معناه

إن كل ٥ سم من العلبة

فيه ١٢٥ مجم من الدوا

يعنى لو جيت المعلقة الصغيرة دى

و مليتها من العلبة

و شربتها

هكون أخذت جرعة دواء أد ايه

؟؟؟

مضبوط ١٢٥

نيجى الجانب الثانى : الطفل

أغلب المضادات الحيوية تكون جرعتها

٥٠ مجم لكل كجم

فى اليوم

يعنى ايه ؟؟

يعنى لو طفل وزنه ١٠ كيلو

و عنده مثلا اللوز و مايز أكتبله مضاد حيوى

يبقى محتاج ياخذ ٥٠ مجم من المضاد

لكل كيلو فى وزنه

على مدار اليوم كله  
عشان يخفف إن شاء الله

يبقى الطفل ده محتاج انا ايه في اليوم ؟؟

٥٠ نضربها في ١٠

تمام

محتاج ٥٠٠ مجم

مع العلم إن إحنا كده بنحسب الجرعة في اليوم كله

في الآخر خالص بعد ما نخلص النسبة

هنقسم اللي هيطلع اينا على ٣

و نقول للام تديه للطفل كل ٨ ساعات

دلوقتي ببساطة هنعمل مقص

ركز معايا

ال ٥ مل

فيهم

١٢٥

الكمية اللي عايزين نديها

عايزين يكون فيها

٥٠٠

الكمية اللي هنديها بالحقن

هنطلع

٥ في ٥٠٠ على ١٢٥

هنطلع ٢٠ سم

على ٣ جرعات

نطلع حوالي ٥ و ٦ سم

كل ٨ ساعات

فيهما حاجة صعبة ؟

ايوه فيهما إنها حسبة كبيرة و محتاجة آلة حاسبة

طيب نبسطها شوية

احفظ المعادلة دي

جرعة المضاد متساوى

٥ في ٥٠ في وزن الطفل

على تركيز المضاد

لنسه صعبة

ماشى نبسط كمان

داوقتى هنقول حاجة

لا تستخدم أى مضاد إلا ٢٥٠

ليه ؟

لأنه اقتصادى

سعره قريب من ١٢٥

فلما تكتب ٢٥٠ متوفر مع العيان شوية

حتى لو الطفل لنسه مولود

ماشى

لو عايرين نحسب مثلا

في نفس المثال السابق

الطفل ١٠ كيلو

بس المرة دي هنديله مضاد ٢٥٠

هيحتاج اذ ايه في اليوم ؟؟

مضبوط ١٠ سم في اليوم كله

ها أخذت بالك ولا لنسه ؟؟

٥ في ال ٥٠

بكام ؟؟

ب ٢٥٠

كده فى المعادلة اللي فوق كله شيروح مع بعضه

شتطلع الجرعة فى اليوم شى شى وزن الطفل

من غير أى حسابات

ها نهيمت ؟؟

و بالطريقة دي شتحتسب الجرعة فى ثوانى لى طفل

مثال

طفل عنده *congestive tonsillitis*

و عنده ١٢ كيلو

شتقوم تكتب مثلا

*Curisafe suspension 250 mg*

٤ سم بالسرنجة كل

٨ ساعات

لمدة أسبوع

بسي كده ؟؟

صعبة فى حاجة ؟

ملحوظة ١ :

طبعا ال ٤ سم دول نفهم الأم إنها شتديهم بالسرنجة

بعد ما تشيل السن بتاعها

ملحوظة ٢:

اكتب كل ٨ ساعات متكتبش ٣ مرات

لأنك لو كتبت ٣ مرات ممكن تلاقى الأم راحت تشتري الدواء

و بعدين رجعتك مشان تسأل

هما ال ٣ مرات دول امتى ؟؟

(حصلتلى قبل كده)

ملحوظة ٣:

يستحسن تكتب و نفهم الأم

إن المضاد ده هيتاخد لفترة أقل حاجة ٥ أيام



و الأفضل أسبوع  
حتى لو الطفل اتحسن

ملحوظة ٤:

نفهم الأم إن الدوا مش سحر  
و إنه هيبدا يشتغل إن شاء الله بعد يومين كده  
و إلا هتدى الدوا للطفل تانى يوم مش هيجعله حاجة  
هتقوم رايحة لدكتور تانى

و دلوقتى هذكر معادلات بعض الأدوية اللى بنكتبها بكثرة  
و إن شاء الله لما نذكر الأمراض اللى بتكتب فيها  
هناذكر المعادلات دى تانى  
و نرجو إن الجميع يحفظها  
أو يكتبها فى مذكرته و يحطها فى جيبه الباطن على طول :

*ventolin*

موسع شعب salbutamol

الوزن على ٢ فى اليوم  
و يعطى مرتين فى اليوم

*sutrim suspension*

الجرعة تساوي الوزن  
و تعطى على مرتين فى اليوم

*sytron syrp*

حديد

٥ فى ٦ فى الوزن على

٢٧ و ٥

*orazone syrp*

كورتيرون

الجرعة تساوي الوزن على ٣

*paramol syrp*

الجرعة الواحدة تساوي ٥ في ١٥ في الوزن على

١٢٥

و يعطى ٣ - ٤ مرات في اليوم

## ثانيا : أشهر الأمراض التي تصيب الأطفال :

1/

### *Gastroenteritis*

من أهم أمراض الأطفال

لأنه كان تقريبا أكثر سبب شائع لوفاة الأطفال

بالإضافة لكده لحد دلوقتي الحالات التي بتيجي الاستقبال

٨٠ % منها بيكون الطفل عنده إسهال أو بيكح

يعنى ايه إسهال ؟

يقولك يعنى ال *stools* يزيد في

*fluidity*

أو

*Volume*

أو

*Number of motion*

طبعا كل الكلام ده بالنسبة لل *Normal habits*

طبيب ايه يا ترى أهم حاجة في الثلاثة ؟

*fluidity*

أغلب الدكارة بتقول

لو الطفل جاب ولو مرة واحدة *stools*

*liquid or semi liquid*

تبقة دي خلاص *diarrhea*

إنما لو جاب عدد مرات كثير بس *well formed*

تبقة لأ متعتبرش *diarrhea*

هتسأل الأم ازاي ؟

تقوالها مرفتى منين إن عنده إسهال ؟

يعنى ال *stools* بتاعه ماسك نفسه و لا زى الحيه كده ؟

مع ملاحظة إن الطفل اللى بيرضع لبن الأم *exclusive*

ممکن يجيب *stools* عدد كبير من المرات

بعد كل رضعة

و ممكن يكون *semi liquid*

و ده كله طبيعى و ميعتبرش *diarrhea*

بالنسبة الـ *number*

فى دكارة بتقول لازم تكون أكثر من ٨ مرات فى اليوم

بس زى ما قلنا أهم حاجة الـ *fluidity*

الأسباب :

طبعا إحنا هنا بنتكلم عن الـ *infectious diarrhea*

و دي أسبابها

*viral*

60 %

*rota virus*

*bacterial*

20%

*shigella*

*E coli*

*parasitic*

15%

*E histolytica*

*parenteral*

يعني طفل عنده إسهال بسبب *infection* في مكان تاني

*tonsillitis* مثلا

*otitis media*

التاريخ المرضي :

لا تشوف الأم هتسألها على ايه ؟

١ / هل الطفل فعلا عنده إسهال

حسب التعريف اللي قولناه

فتسأل على عدد ال *motions*

و ال *fluidity*

٢ / الإسهال ده من امتي

عشان تاخذ فكرة من درجة ال *dehydration*

, و لو أكثر من ١٤ يوم هيبقى اسمها *persistent*

٣ / هل فيه دم في ال *stools*

عشان لو فيه هيبقى اسمها *dysentery*

و العلاج هيفتلف

٤ / الطفل بيرضع ازاي

عشان زى ما قلنا لو بيرضع لبن أمه بس بيكون طبيعى  
إنه يجيب عدد كبير من ال *motions*

٥/ الأمراض المصاحبه ؟

غالبا بتكون السخونية و الترجيع

عشان لو فيه هكتيب ليهم علاج

و عشان الترجيع هيزود ال *dehydration*

٦/ روجتى الدكثرة أو ادوكي أدوية و لا لأ

و لو كانت راحت

هنخليها تورينا الروشة أو الأدوية

و نسألها على درجة استجابة الطفل ليها

و مادة أغلب الدكثرة بتكتب أدوية ملهاش لازمة

فهنقول للأم أول ما تروح البيت ترميهم

فى صندوق الزبالة

الكشف الطبى :

أهم حاجة هنشوف درجة ال *dehydration*

و لو مفيش زحمة و تايز نكشف بسرعة *general*

و نسمع صدره و كده عادى

بس عادة مش بنعمل كده

الأول ملحوظة مهمة :

إن ال *dehydration* بيدأ مع أول

*watery stools*

إنما العلامات فى الكشف مش هتظهر إلا لما الطفل

ينقد أكثر من ٥ ٪ من وزنه

يعنى إيه ؟

يعني لو كشتت عليه

ملقتش أي حاجة

برده هنعطيره عنده

*dehydration*

أولا هتبص في عينيه

تشونها داخلة لجوه

*sunken eyes*

و ممكن تسأل الأم

ثانيا : هتسحب حنة من الجلد

بالضبط بين ال *umbilicus*

وال *anterior superior iliac spine*

و تشونها بترجع في ادايه

*slowly*

ولا *very slowly*

بصراحة ده بي اللي بنعمله

إنما لو عايز الصبح طبعا

هتشوف كمان ال *general condition*

هل هوا *irritable*

ولا

*lethargic*

و تجيبه محلول يشربه و تشوف هيعمل ايه

و على أساس الحاجات دي هتقيم ال *dehydration*

*severe*

*moderate*

*mild*

و زي ما قلت أكثر حاجة بنعتمد عليها كلنا ال

*skin pinch*

مع ملاحظة إن فيه بعض الحاجات الثانية زى ال *fontanel*

بعض الدكارة بتحبها أوى

و البعض بينكرها خالص و يقول إنها اتلفت

العلاج :

طبعاً بيكون حسب درجة ال *dehydration*

المفروض فى الكتاب إن *No dehydration*

نكتبه علاج فى البيت

إنما إحنا عادة بنعامله زى ال *some dehydration*

العلاج فى المستشفى

أولاً:

أى طفل قبل ما ينكشف عليه

بيعدى على الممرضات

بيقيسوا الوزن و درجة الحرارة و يكتبوهم

فى التذكرة

فإحنا مينخفض ندى الملول أو جلسة النفس أو أى حاجة

و الطفل سخن

فإذا كانت درجة حرارته مرتفعة

هنكتبه الأول بابرامول ٥ سم

أو ماركوفين لبوس

الأتنين موجودين عندنا فى المستشفى

و إذا كانت درجة حرارته فوق ال ٣٨ يفضل كمان

تكتب كمادات ماء بار

لن يقال إن البارامول مش بيشتغل إذا كانت درجة الحرارة

فوق ال ٣٨

الحاجات دى كلها هتكتبها فى التذكرة

و تخلصى أم الطفل تروح الممرضات و تديهم التذكرة

و بعد ما يخلص العلاج

يستلمى شوية و يقيس درجة حرارته تانى

و بعدين يرجعك

ثانيا:

هنكتب محلول منع الجفاف

نكتب فى التذكرة

محلول إشباع مائى على مدار الساعة

الأم هتقولك اديتله فى البيت

و مرضاش ياخده و رجعه

هتقولها

معلش يا ماما هاوى تانى أدامى

و لازم تديهموله بشويش عشان ميرجعهموش

يعنى معلقة كل ٥ دقائق

بحيث إن المحلول يخلص على مدار الساعة

هتقولك و الله عارفة و بعمل كده و برده بيرجعه

قولها معلش برده جربى تانى أدامى

ثالثا:

بعد ساعة هترجعك

فى احتماليين

الحالة الأولى

ايوه يا دكتور عملت زى ما قولتلى و برده رجعه

فى الحالة دى هتكتبها حقنة كورتيجين فى العضل

(دى حقنة لوقف الترجيع موجودة عندنا فى المستشفى

و هتكم عنها بالتفصيل فيما يأتى إن شاء الله)



و لو أقل من ٤ شهور بياخذ نصف الأمبول فقط

و تكتب في التذكرة

و بعدها بنصف ساعة محلول إشباع مائي

و نفهم الأم إن الحقنة دي مشان توقف الترجيع

و تجرب بعدها بنصف ساعة تديله المحلول تانى

و بعد كده ياما الطفل هياخذ المحلول و مش هيرجع

يعامل كما سيأتى في الحالة الثانية

أو إنه يرجع برده ( نادرا ما يحدث )

و في الحالة دي تستشير النايب

و غالبا هيجتاج تعليق محلول في الوريد

و هو واضح بعد كده إن شاء الله لييه الترجيع بيستمر

و دور الماييل فيه

الحالة الثانية

ايوه يا دكتور خلصت المحلول

و الطفل مرجعش ولا حاجة ؟

لا الحمد لله أخده كله

في الحالة دي هنعمل *reasses*

يعنى نشوف درجة ال *dehydration* تانى

إذا لقينها *some*

يفضل نخليها تديه المحلول مرة ثانية في المستشفى

إذا لقينها *no*

يبقى خلاص

هنروح الأم و نكتبها روضة تديها الطفل في البيت

ملاحظات مهمة

أولا

لازم تعرف و تفهم الأم  
إن الرضاعة زى مطول منع الجفاف زى المطول

اللى فى الوريد

كله هيوذى لنفسى النتيجة

المهم نمنع الجفاف

ثانيا

إحنا طول ما الطفل بيرجع

مش هنسيبه يطلع من المستشفى

الحالة الوحيدة اللى هنطلعه فيها

لو رضع أو أخذ المطول و بعدين مرجعش

ليه ؟

إن الأم مش ساحر

و طول ما الطفل بيرجع مش هينفع ياخذ أى أدوية

و لو اننا سيبتة يمشى هيجيلك تانى يوم فى

*severe dehydration*

طبيب حالات ال *severe dehydration*

و حالات

*some dehydration*

اللى فشلنا نوقفه الترجيع فيها

دى هتاخذ محاليل فى الوريد

بنستخدم عندنا *pansol*

و ينفخ كمان ال *saline*

إنما الجلوكوز مينفعش

بتحسب الجرعة كالتى

فى حالات ال *some*

$30\text{ ml} / \text{kg in } 1\text{ hour}$

مثال طفل ١٠ كيلو

سيأخذ ٣٠٠ مل

و تكتبها كده في التذكرة

٣٠٠ مل مظلول ويريدى

على مدار الساعة

و يفضل قبل ما تكتب الحائيل تستشير النايب

و بعد الساعة هنقيم العيان

و ممكن نجرب نديله ال *ORS*

إن المظلول اليريدى بيساهم في وقف الترجيع ازاى ؟؟

إن الإسهال و الجفاف بيعمل

*Metabolic acidosis*

و دى بتعمل *Vomiting*

فإننا لما تعالج ال *dehydration*

هتكون عالجت الترجيع بس بطريق غير مباشر

طيب الحالات ال *severe*

بتأخذ

$30\text{ ml} / \text{kg in } 1\text{ hour}$

$40\text{ ml/kg in } 2\text{ hours}$

$30\text{ ml} / \text{kg in } 1\text{ hour}$

و طبعا الحالات دى لازم تعرضها على النايب الأول

متكتبش لوحدك الحائيل دى

العلاج في البيت :

هتكتب ايه في الروشته ؟؟

أولا : مظلول منع الجفاف

و ده مع إنه العلاج الأساسي  
إنما سبحانه الله قليل جدا لما تلاقى دكتور كاتيه  
ليه أسماء كتيرة فى السوق  
بيقولوا إن أفضلهم *Hydrosafe*  
لأنه بطعم البرتقال

و ممكن تدى للألم أكياس من المستشفى من عندنا  
و نفهمها إنها لازم تدى للطفل كيس  
بعد كل *Motion*

أو *Vomiting*  
و نفهمها كمان لو الإسهال استمر  
و الطفل مرضاش ياخد الملول لازم يرجعك تانى  
و نفهمها ازاي تخضره  
تدويه فى كوباية مية ٢٠٠ مل  
و ممنوع تغليه بسكر أو أى حاجة ثانية  
و ازاي تديه

معلقة كل ٥ دقائق  
بحيث يخلص فى ساعة  
ثانيا : خوافض الحرارة  
يجوز استعمال نوعين فى الأطفال

*paracetamol* &  
*Ibuprofen*  
الاسم التجارى *Paramol*

الجرعة الواحدة  
الوزن فى ١٥ فى ٥  
على ١٢٥

و بيتاخذ كل ٨ ساعات  
و ممكن فى الحالات ال *severe*

تكتب

*Marcofen supp.*

لبوس عند النزول

ثالثا : أدوية الترجيع

*Domperidone*

أكثر حاجة بتكتب

اسمه التجارى

*Motilium*

*Motinorm*

*Farcotilium*

الجرعة فى اليوم = الوزن

مثال:

طفل وزنه ١٢ كيلو

هياخذ فى اليوم ١٢ سم

على ٣ جرعات

يبقى ٤ سم

كل ٨ ساعات

و تقول للأم و تكتب فى الروشنة

إنه بيتاخذ قبل الرضاعة بربع ساعة

و البعض بيقول قبلها بنصف ساعة

و البعض بيقول تقسم

الجرعة على ٤ مرات فى اليوم

نبتة من أدوية الترجيع الأخرى :

-مطلوب منع الجفاف و الحماض في الوريد

زى ما قلنا قبل كده بتوقف الترجيع

بطريق غير مباشر

-حقنة الكورتيجين

حقنة تركيبها كورتيزون و معاد *vitamin B6*

بعض الدكارة ضدها بشدة

بيقولوا ملهاش أى أساس علمى و مش موجودة

إلا فى مصر

إنما الأغلبية بتستخدمها

و أنا على حسب ما شفت إننا بتجيب نتيجة فعلا

بس نتيجة وقتية

*-Metoclopramide*

الشهير باسم الجر ميران

او على تكتبه

ممنوع فى الأطفال

لأنه بيعمل *extrapyramidal manifestaions*

يعنى ايه ؟؟

يعنى الطفل هيتشنج

و الأمانة فى بعض الدكارة بتكتبه

خاصة الدكارة الكبيرة فى السن

وجهة نظرهم يقوله و ايه يعنى

ما هوا لو حصل كده هندية ال *antidote*

و فيه نايب قالى الأهل هيتقبلوا ده من الأستاذ

إنما مش هيتقبلوه منك  
فالإخلاصة أبعد عنه و متكتبهوش  
رابعاً : النصائح الغذائية  
نفهم الأم متوقفتش الرضاعة  
ولو كان الطفل عدى ال ٦ شهور  
يمكن تديله الحاجات الآتية

هبة رز

رز مسلوق

مكرونة مسلوقة

بطاطس مسلوقة

تفاح

موز

جوانة

جزر

و تتجنب الكوسة

و تتجنب كمان الطويات

و الحاجات اللى فيها سكر كثير

خامساً : أدوية النصب و الاحتيايل

*Aquaream Zn*

ده عندنا بيعموتوا فيه

و كل النواب بتكتبه

ايه بقاء يا سيدى الدوا ده ؟

بيقولك قال ايه اكتشفوا إن الزنك

بيساعد على نمو ال villi مرة ثانية

و إنه بيقفل الإسهال و بيمنع إنه يتكرر تانى لمدة شهر  
و الهندويين بتوعه فرحانيين أوى  
و يقولك الشراب الوحيد الذى يحتوى على الزنك فى مصر  
ماشى يا سيدي  
و جرعة لو أقل من ٦ شهور  
اتنين و نصف سم ٣ مرات فى اليوم  
لو أكثر من ٦ شهور  
خمسة سم ٣ مرات فى اليوم  
و فيه طبعا دكثرة بيقولوا إنه مالوش لازمة  
و إن الأبحاث اللى بتقول الكلام ده معمولية فى الهند  
إنما ده الوحيد اللى يحترمه شوية فى القائمة السوداء دي

*Antinal*

أيام ما كنت واقف فى الصيدلية قبل الامتياز  
كان لما يجيلنا طفل عنده إسهال  
على طول الصيدلانية اللى معايا تديله الانتينال ده  
هتقولى ايه بقه البتاع ده ؟

ده يا سيدي دوا تركيبه مادة اسمها

*Nifuroxazide*

و مكتوب على العلبة إنه مطهر معوى  
فيجى مثلا نسأل الدكتور اللى بكتبه  
ها يا سيدي بتكتب البتاع ده ايه ؟

يقولك عشان ده مطهر معوى

يا عم الحاج متقواش كلام الناس العبيطة

هيا فيه حاجة اسمها مطهر معوى

أنا أعرف دوا تقولى ده ال *spectrum*



بتابعه كذا

و أنا عندي مرض متوقع إن ال *organsim* كذا

عشان كده بكتبه

و بعدين دلوقتي فرضا

الإسهال أغلب الحالات *viral*

الانتينال هيأثر عليها

لا طبعا

طيب الحالات ال *bacterial*

الانتينال هيأثر على ال *shigella* و الحاجات دي

الإجابة أه بس تأثير ضعيف جدا

و هل إنتا لو فتحت أي كتاب أطفال أو حتى ميكرو

هتلاقى في علاج ال *shigella*

حاجة اسمها *nifuroxazide*

لا طبعا

ال *shigella* ايها أدوية معينة كما سيأتى إن شاء الله

و بالعكس كمان بيقلوا إنه بيموت ال *Normal flora*

و ده هيرود ال *course* بتاع المرض

و الكلام ده

كلام الكتب

و كلام النواب عندنا

*Smecta*

*Kapect*

دي أدوية فيها مواد زي

*Kaolin*

*Pectin*

بتوقف الإسهال

طبيب و انتا عايز توقف الإسهال ليه يا عم الحاج

يا عم ده *infection*

و الإسهال هيعمل *drainage* للفايروس

و كام يوم و الواد هيفف إن شاء الله

إنتا كده بتكتفم الإسهال و بتزود ال *infection*

برده ملهاش أى لازمة

حسب نفس المصادر السابقة

*Imodium*

*Lomotil*

دى بقه اللي هيا

*antimotility drugs*

ممنوعة نهائيا فى الأطفال

لأنها بتعمل

*paralytic ileus*

*Acute urine retention*

الحمد لله مشونتش حد بيكتبها

سادسا : علاج ال *dysentery*

إذا كان فيه دم فى ال *stools*

تبقه دى غالبا *bacterial/parasitic*

*infection*

و محتاج علاج إضافى

يبقى الأول لازم تعمل

*stools analysis*

والمفروض طبعا ان كل حالات الإسهال

نعمل كده حتى لو مفيش *blood*

*Shigella*

-مركبات السلفا

*Sutrim*

*Septrin*

*Septazole*

الجرعة في اليوم تساوي الوزن

و بيتاخد على مرتين في اليوم

*-ceftriaxone*

الجرعة في اليوم ٥٠ مجم لكل كيلو

حقن نقط

*Rocephín-Cefaxone-Ceftriaxone*

*-cefotaxime*

الجرعة كلها سبق

*Cefotax-Claforan*

*Entamoeba histolytica*

*vegetative forms :*

*Flagyl-Amrízole-Intophar*

الجرعة ٢٥ - ٥٠

مجم لكل كيلو في اليوم

على ٣ مرات في اليوم

لمدة أسبوع كامل

*Cystic form :*

*Furazol*

*Dilozole*  
*Dimetrol*  
الجرعة كما سبق

2/

## Common cold

الشكوى

*running nose*  
*nasal obstruction*  
*low grade fever*  
*sneezing*  
*mild cough*  
*disturbed feeding*

الأم هتقولك عنده رشح و سخن و بيكح  
و ممكن لو الطفل كبير يقولك إنه حاسس  
إن جسمه كله بيوجعه و عنده صداع

الكشف

*chest examination* في الأساس هيكون

*free* المفروض يكون

*transmitted sound* هتسمع فقط

لو الطفل أنفه مسدودة

ملحوظة :

لو كان البرد ده بيتكرر كتير الطفل ممكن يكون

*Allergic rhinitis*

خاصة لو كان فيه

*No fever*

*Itching*

*+ve FH*

## العلاج

### 1-Nasal decongestants

فيه منها نوعين

نوع عبارة عن محلول ملح فقط

و ده آمن و ممكن الطفل ياخده لفترات طويلة

مثال

*Lyse drops*

*Otrivin baby saline drops*

و نوع فيه مواد *vasoconstrictor*

ده بييجيب نتائج أحسن

إنما لو كتبته لازم تنبيه على الأم متستخدمه مشوش

أكثر من ٥ أيام

لأنه ممكن يعمل نزيف

ممكن الطفل يتعود عليه

و يعمل *atrophy of nasal mucosa*

مثال

*otrivin ped. drops*

*Balkis ped. drops*

*Afrin ped. drops*

*Oxymet ped. drops*

ملحوظة:

النوع الثانى مصنوع قبل ٣ شهور

### 2-systemic decongestants

مجموعة من الأدوية بيكون داخل فى تركيبها

*vasoconstrictor as pseudoephedrine*

*+ paracetamol*

+ antihistaminic

أمثلة

في drops

Triaminic drops

1 drop / kg

Rhinostop drops

البعض يقول إنها مش كويسة

يمكن تعمل irritability

و في syrup

Sine-up

Actifed

Congestal

Sudophine

Balkis

الجرعة

أو أقل من سنتين

نصف ملعقة شاي كل ١٢ ساعة

أكثر من سنتين

ملعقة شاي كل ١٢ ساعة

تجنب الأدوية اللي فيها مادة

propyphenazone

يقولوا إنها ممكن تعمل

intracranial hge

زي

Rhinomol

Pararhinol

Vegaskine

البعض يقول المجموعة دي كلها

لا تستخدم قبل سنة  
و يفضل يستخدم الأدوية ال*herbal*

مثال

*Guava*  
*Herbal Bronch*  
*Balsm*  
*Broncare*

و المجموعة دي ليها ميزة و عيب  
الميزة إنها من أعشاب طبيعية عشان كده  
بتكون آمنة جداا

و الجرعة *empirical*  
و العيب إن تأثيرها ضعيف جداا  
عشان كده بتكتب في الأمراض  
اللى كده كده هتخف لو حدها

3- *Antipyretics*  
*paracetamol*

يمكن يستخدم من أول يوم في حياة الطفل  
الجرعة

من ١٠ إلى ١٥ مجم لكل كجم في الجرعة الواحدة  
و أغلب الأنواع فيها ١٢٥ مجم في كل ٥ مل  
و ممكن يتأخذ ٢ إلى ٤ مرات في اليوم  
يعني كل ٨ أو ٦ ساعات

فتكون المعادلة

الوزن في ٥ في ١٠ أو ١٥  
على ١٢٥

مثال

*Paramol syrup*

*Cetal syrup*

مع ملاحظة إن ال *cetal*

ضعف ال *paramol* في التركيز

فالجرعة ستكون النصف

و فيه منه نقط

*Cetal drops*

*Pyral drops*

$2 \text{ drops} / \text{kg} / \text{dose}$

ثلاث - اربع مرات في اليوم

*Ibuprofen*

لا يستخدم في أول ٦ شهور

الجرعة

تقريبا زي البارامول

$10 \text{ mg} / \text{kg} / \text{dose}$

و تركيز العلبة

$100 \text{ mg} / 5 \text{ ml}$

فتكون المعادلة

الوزن في ١٠ في ٥

على ١٠٠

مثال

*Brufen syrup*

*Ultrafen*

*Marcofen*



و فيه منه كمان ابيوس

بنفس الاسماء

*Marcofen supp.*

كويين جداا

و بيحبيب نتائج أسرع من الأدوية الشرب

و فيه بعض الأدوية عبارة عن *combination*

بين الاثنين

*Megafen*

*Cetafen*

*Diclofenac*

لا تستخدم في أقل من سنة

مثال

*Cataflam drops*

*2 drops / kg / dose*

3 مرات في اليوم

عادة بتستخدم هذه المجموعة في صورة ابيوس

و جرعتها الصحيحة

*1-3 mg / kg / day*

مثال

*Dolphin supp.*

*Baby relief supp.*

في منهم ١٢ و نصف

و ٢٥

الأسف فيه إسراف شديد في استخدامهم

و تظن بالك إن المجموعة دي بالذات استخدمها كثير

لفترات طويلة ممكن يدخل الطفل في

*chronic renal failure*

لما يكبر

أيتحسن تبعد عنها

ملاحظة مهمة جدا

خوافض الحرارة مش بتشتغل في درجات الحرارة العالية

عشان كده لازم في أول العلاج

تستخدم معاها كمادات

بتتعمل بماء فاتر

على رأس الطفل و صدره

و فيه حديث معناه كده

عن الرسول صلى الله عليه و سلم

الخلاصة

ممكن تكتب

*paramol syrup*

معلقة صغيرة كل ٦ ساعات

و لو الطفل أقل من سنتين يبقى لازم تناسب

*Marcofen supp.*

عند اللزوم

و تقول للأم على الكمادات كمان

ملحوظة هامة

ممنوع منعاً باتاً كتابة أى دواء

يحتوى على *acetyl salicylic acid*

زى *vegaskine ped supp*

وزى حقن الاسبيجيك

عشان *Reye syndrome*

و ممنوع منعاً باتاً كتابة أى دواء

يحتوى على نونالجين

(سواء فى الأطفال أو الكبار)

عشان ال *hypersensitivity reactions*

ملحوظة أخيرة

متكتبش *antibiotic*

لأن طبعا دى *viral infection*

3/

## *Tonsillitis*

الشكوى

*fever*

*sore throat*

*cough*

*dysphagia*

و ممكن كمان

*abdominal pain*

*vomiting*

ملحوظة ١

فى حالات كتير بتيجى

ب *fever* بس

خاصة لو كان الطفل صغير مش هيقول طبعا أى شكوى تانية

ملحوظة ٢

التهاب اللوز مش *common*

فى أول سنتين من العمر

و لو حصل و جه بيبكون غالبا

*viral*

يعنى مش محتاج *antibiotic*

أما المشكلة الكبرى

الـ *streptococcal*

نُدّه سنة من بعد ٥ سنين

الكشف

هتسمع الـ *chest*

المفروض يكون *free*

و بعدين تناول تحس

*cervical lymph nodes*

ممكّن تلاتيهم

*enlarged tender*

و بعدين

*mouth examination*

هتبص على الـ *tonsils*

هتلاتيها كبيرة و محتقنة

*enlarged congested*

و ممكّن كمان تلاتي فيها صديد

*pus*

ازاي نعرف نوع الـ *tonsillitis* دي ؟

يعنى *streptococcal* و لا لا ؟

باجماع جميع الأطباء

لا توجد أى طريقة إكلينيكية أكيدة للتفرقة

بنسبة ١٠٠%

و الطريقة الوحيدة للتفرقة

هيـ *throat swab*

و طبعا ده مش بنعمله

فاحنا بنعتمد على وجود الـ *pus*

أو فيها صديد بنعتهجها  
*streptoccal suppurative*

و أو مفيهاش بنعتهجها  
*congestive*

العلاج

١/ علاج الأمراض

حسب الطفل بيشتكى من ايه

أو فيه حرارة مثلا

هتدي أدوية الحرارة

أو لو فيه ترجيح

و هكذا

٢/ المضاد الحيوى

*Congestive Tonsillitis*

*1- amoxicillin*

ده المفروض يكون خيارنا الأول

إنما ده محدش بيكتبه

و الدكاترة عندنا بيقوله إنه زى الهية بالضبط

و السبب فى كده

*antibiotic abuse*

أى واحد بيحيله شوية برد هيروح الصيدلية

بيدوا قرصين

*ampicillin*

*amoxicillin*

عشان كده الحاجات دي

زادت ال *resistance* ليها

عموما لو عايز تبدأ بيها

الأسماء التجارية

*Hiconcíl 250 sus.*

*Ibiamox 250 sus.*

*Bíomox 250 sus.*

*Amoxíl 250 sus.*

## *2- amoxicillin-clavulanic acid*

الشهير في السوق باسم

*Augmentín*

ده كويس جداا و بيتاخد في حالات كتيرة جداا

لدرجة إن فيه دكاترة بتقول إنه ينفع

في حالات الـ *suppurative*

و بتستخدمه لمدة ١٠ أيام

بدل حقنة البنسيلين

إنما عيبه إنه غالي جداااا

و هوا مستورد من إنجلترا

يعني التركيز ٢١٢

ب ٢٨ جنيه

و أرجو إن محدش يكتبه خالص إن الدوا ده بالذات

عامل في مشكلة كبيرة جداا

كل ما أمشي في المستشفى أم تيجي تشتكلي

إن دكتورة كاتبها دوا و معهاش فلوس تجيبه

أبص في الروشتة

ألاقيه الأوجمنتين ده

البدايل :

*Magna-Biotíc 312 sus.*

*Curam 312 sus.*

*Hibiotíc 312 sus.*

دى البدائل الكويصة  
تأثيرها طبعا أضعف من الأوجمنتين  
إنما بتجيب نتيجة  
باقى البدائل كلها رخيصة بس تأثيرها ضعيف جدا  
نصيحة مكتبتهاش

أنا عن نفسى بكتب ال *Magna Biotic*

لأنه أرخصهم  
و بطعم الموز  
و الوحيد اللي عليه ٨٠ مل مش ٦٠

*3-Cephalosporines*

دى كويصة جداا و رخيصة  
و بتجيب نتيجة

أمثلة

*Velosef 250 sus.*

*Duricef 250 sus.*

*Curisafe 250 sus.*

*Ceporex 250 sus.*

ملحوظة ١

فيه دكاترة بتمشى بطريقة ثانية  
إنما تبدأ مثلا أول يومين العلاج بحقن

زى ال *cefotax*

و بعدين تكمل *oral*

على حاجة *first generation*

زى *ceporex*

و يقولوا إن ده يخلي الطفل يتحسن أسرع

إنما ده غلط

أولا لأنه مألوف دأى

ليه تدى *injection*

و انتا ممكن تدى *oral*

ثانيا

بيعمل *resistance*

## ملحوظة ٢

المضاد الحيوى مش سحر

كده كده هياخد يومين لما يشتغل على الأقل

فلو جاتلك أم كاشفة امبارح عند دكتور

و مديها علاج

متغير هوش انتا

توايها ده كويس بس كملى عليه

هوا لسه ملحقش يشتغل

و نفس الكلام لو الست سألت الصيدلى

و اداها مضاد حيوى

بس الصيدلى بيقول الجرعة غلط

فانتا تضبطها بس

عشان حرام تخليها تشتري تانى

## ملحوظة ٣

لازم تفهم الأم تمشى على المضاد

لعدة أسبوع على الأقل

حتى لو الطفل اتحسن

الخلاصة

لو الحالة بسيطة

هنكتب حاجة بسيطة و رخيصة



زى ال *curisafe*

لوا الحالة *severe*

و جرب مضادات حيوية ثانية و مجيش نتيجة

هندي حاجة من بدائل الأوجمنتين

زى *Magna Biotic*

*Suppurative tonsillitis*

هنا بقه هندي حقنة البنسيلين طويل المفعول

عشان نحمى الطفل من

*Rheumatic fever*

هتكتب للأم روشتة كالتى

*Pencitard Vial*

أوتار *Retarpen*

علبة ماء مقطر

سرنجة ٥ سم

سرنجة انسولين ١٠٠ وحدة

ملحوظة ١

ممكن توفر على العيان و متطلبش

علبة ماء مقطر

و تخفف الحقنة بال *saline*

عموما هوا بنصف جنيه

ملحوظة ٢

ممكن تطلب سرنجتين

على أساس تستخدم واحدة فى التخفيف و كده

و الثانية تدى بيها الطفل

عشان يكون السن اسه جديد

و بالتالى متوجعش أوى

بعد ما الأم ترجع

شتمعمل ايه ؟؟

شتمعمل اختبار الحساسية

و لازم يتعمل كل مرة قبل الحقنة

شتمحل الحقنة فى ٥ سم

و بعدين بيسرجة الانسلولين

شتمسحب ١٠ وحدات

بنسيليدين

و ٩٠ وحدة

ماء مقطر أو *saline*

و بعدين نخقنها فى ال *forearm*

*intra dermal*

يعنى موازى للجلد بالضبط

و تقين ١٠ وحدات بس

و تعمل دايرة حول مكان الحقن

و تستنى ربع ساعة

لازم طول الربع ساعة تدى البنسيلين للأم

عشان تفضل ترج العليبة

عشان هوا عامل زى الجبس

و لو سيبته شيتجمد

بعد الربع ساعة شتشوف ذراع الطفل

لو كان *indurated*

معنى كده إن عنده حساسية

طبعا ال *induration*

معناه إنك تفسى إن حاجة ليها جذور كده

ده يختلف عن الredness

لو طلع مش حساس هنديها

هنحسب الجرعة ازاي ؟

البعض بيقول

٥٠ ألف وحدة لكل كيلو

والبعض بيقول لو الطفل أقل من ٢٧ كيلو

اديله نصف الأمبول

لو أكثر

اديله الأمبول كله

طيب لو طلع حساس

هنديهاerythromycin

الاسم التجارى

erythrocin 200 sus.

برده جرعتاه على ٥٠ مل لكل كيلو

و تقسمها على ٣ مرات

4/

## chest examination

Inspection

لازم تفحص الطفل و تشوف صدره

مشان تتحدد فيه

chest indrawing ولا لا

و تبص كمان

على

*intercostal retractions*

و على

*suprasternal retractions*

لازم تبص على الحاجات دي

فى كل حالة

و لازم تبص و الطفل ساكت مش بيعيط

لأن ساعات كتير بيحب أطفال من وحدات

صحية و الدكتور اللى محويلهم كاتبلك تقرير

*pneumonia* إن الطفل

و عنده *chest indrawing*

فى حين إن الطفل معندوش حاجة من الحاجات دي

و قاعدة عامة أى طفل يحس بتقير

من دكتور تانى

كده كده هنبدأ من الأول

*History*

*Examination*

*Investigations*

إلا طبعا إذا كان جاي بورقة

من أستاذ عندنا ...

تانى حاجة :

اللازم نعد ال *respiratory rate*

مهم جدااا

و تعدوا برده و الطفل هادى

و لازم فى دقيقة مينفمش فى نصف و تضرب فى ٢

لأن الأطفال عندهم حاجة اسمها

## *periodic breathing*

يعني التنفس بيشغل شوية ورا بعضه و بعدين

يقف جنبه

و هكذا

فلازم في دقيقة كاملة عشان نقتل نسبة الخطأ

و لازم تكون عارف ال *cut off point*

بتاعة كل سن

أول شهرين ٦٠

بعد كده في أول سنة ٥٠

بعد أول سنة ٤٠

و أخيرا بقاءه هتسمع

فيه ٣ حاجات مهمين بنسمعهم :

أولا :

## *transmitted sound*

ده بيكون سببه إن الطفل مناخيره مسدودة

صوت زى ما يكون واحد بيشخر كده

و لو عاير تتأكد

تخط السماعة قدام أنف الطفل هتسمع نفس الصوت

إذا سمعناه

هنتكيب للطفل نقط محلول ملح بالأنف

بيأخذها عندنا في المستشفى

و بعدين نسمعها تاني

ثانيا :

## *wheeses*

دى عبارة عن صوت في ال *expiration*

لا يكون عالي يكون زي صوت الزمارة كده

و لا يكون واطى بيكون زي صوت

عارف كده لا تكون فى صحراااا

و يجى شوية هوا و يعملوا صوت كده

أهو حاجة شبه كده

ثالثا :

*crepitations*

ده صوت بيكون فى آخر ال *inspiration*

و عادة بيتسمع *basal*

شبه صوت النشار على النار و هوا بيتعمل

و شبه صوت الشيشية و هيا بتتشرب

و شبه صوت الجزمة الكوتش و هيا بتتفتح

آخر حاجة نصيحة منى برده

فى أى حالة *chest*

خللى عندك ضمير و اسمع ال *heart* كمان

عشان ممكن يكون الطفل عنده أى حاجة

*congenital*

زى ال *VSD*

و دى اللى عامله

*recurrent chest infection*

## Bronchial Asthma

### الشكوى

هيقولات مش عارف ياخذ نفسه  
أو بيكح كحة جافة عادية

### أسئلة مهمة لتأكيد التشخيص :

- 1- فيه حد في العيلة عنده حساسية  
سواء في صدره أو أي حساسية ثانية ؟
  - 2- الطفل تعب قبل كده و جاتله النوبات دي ؟
  - 3- قبل كده الطفل تعب و دخل أي مستشفى  
و أخذ جلسات نفس ؟
  - 4- الأمراض اللي عنده دي بتزيد اهتئ ؟  
أمراض الحساسية بتزيد الفجر
  - 5- النوبات دي بتجيلي كام مرة في الشهر ؟
  - 6- ماشي على علاج مستمر بين النوبات دي ؟
  - 7- صدره بيزيئ
  - أو بتحسي و انتي بترضعيه ان فيه زي خروشة في صدره ؟
  - 8- النوبات دي بتجيله لما يشم ريحة معينة  
أو يجيله برد مثلاً ؟
- من خلال الأسئلة دي  
هنقدر نتأكد من التشخيص  
إذا كانت النوبات دي بتجيله على طول  
و بييجي المستشفى ياخذ جلسات نفس

تلقه دي حساسية  
أما إذا كانت أول مرة تحصله  
فهناكون مش متأكدين أوى من التشخيص  
إلا إذا كان فيه مؤشرات ثانية قوية

ملاحظات هامة :

1

مفيش حاجة اسمها *asthama*

قبل ٦ شهور

ليه ؟؟

لأنها بتكون شبه ال *bronchiolitis*  
بالضبط

و مفيش أى وسيلة لتفرقهم من بعض  
فأحنا بنفترض إن أى

*attacks of wheezy chest*

فى أول ٦ شهور

*bronchiolitis*

و بنقول للأهل احتمال يكون عنده حساسية  
بس هيبيان لنا يكبر

2

الطفل اللى عنده حساسية

و جاي دلوقتى مثلا يشتكى إنه بيكح و سخن

مش شرط تكون دي *acute attack*

و برده تديله جلسات نفسي

ممکن تكون *chest infection* عادية

فلازم تقييمه كويس



حتى لو شوا متعود إن عنده حساسية  
و بيجي على طول المستشفى ياخذ جلسات

### الكشف

شتمعمل chest examination

بس زى ما قلنا فوق

غالبا هنلاقي tachypnea

ممکن تلاقى retractions

لو الحالة severe أوى

و طبعا هتسمع

wheeses

إن شاء الله

### العلاج

معروف جداا

معتقدتش إن فيه خلاف عليه

بياخذ جلسة نفس

Nebuliser

2 سم سالين

نصف سم فاركولين

نصف سم أترونت

و نفهم الأم

بعد الجلسة تعد بالطفل ربع ساعة في الهواء

و بعدين تجيبهوا لك تسمعه تانى

لو لقيت wheeses

أنسه موجودة

هتفضل تعيد الجلسات

مسموح ليك لحد ٣ مرات

بعد المرة الثالثة

أغلب الحالات بتكون فكيت

اللى اسمه مفكيتش بقه

بتاخذ حقنة كورتيزون

اسمها

*solucortef*

فى الوريد

الجرعة

الوزن على خمسة بالسهم

أو

الوزن فى اثنين بالشرط

بعد كده لو اسمه مفكيتش

بتاخذ

*aminophylline*

بس طبعا ده بيتاخذ برااحة جدا

لأنه ممكن يعمل *arrhythmia*

و طبعا ده النايب اللى هيكتبه

و فيه حالات بتاخذ كل الحاجات دى و مش بتفك

دى بقه بتحتاج فى المستشفى

و ممكن تحتاج تنحط على *ventilator*

طبيب و لو الأزمة نكت

هنكتب للعيان علاج فى البيت

عادة بنكتب

كورتيزون

*orazone syrup*

أدلة ه أيام

3مرات في اليوم

و لازم تنبيه على الأم تستخدم الدواء ه أيام فقط

و بعددين توقفه

عشان فيه أمهات بتكمل و تدخل الطفل في

*2ry Cushing*

و ممكن واحد يعترض و يقوى ده كورتيزون

ازاي تبطله نجاة ؟

و ممكن يقوى زي ما مكتوب في كتاب ال *Medical Guide*

أهنا نديه يومين ٣ مرات

و بعددين يومين مرتين

و بعددين يوم مرة

فنقول و بالله التوفيق

إن الكلام ده غلط

لأن ثبت طالما بتدي كورتيزون أقل من أسبوعين

يبقى ممكن تبطله نجاة

و بنكتب كمان

*Mucophylline*

ده عبارة عن طارد البلغم

و موسع الشعب

و الجرعة بتاعته

*empirical*

لحد هنأ اتأ عمليات دورك تمام التمام

بني لازم تنبيه على الأم

إذا كان عدد الأزمات أكثر من ٢ في الشهر

تيجى تتابع فى عيادة الحساسية  
عشان تاخد علاج طويل تمشى عليه على طول

بين الأزمات

عشان زى ما انتوا عارفين تقسيمة الأزمة

4 درجات

و كلهم فيهم chronic treament

ما عدا

*Mild intermittent*

عادة العلاج اللي بيكتبوه

بيكون بخاخة كورتيزون

*Fixotide inhaler*

كل يوم

و بخاخة موسع الشعب لـ الطفل يتعب

*Ventolin*

و لو الأم جات و معاها البخاخات

هتسألها بتدى الطفل كل يوم

أغلبهم بيقلوا بصراحة

لـ بلاقيه كويس مش بديله

فتفهمها بقه إن الكلام ده مينفعش

و لازم تديها له كل يوم سواء كويس أو لا

عشان تقلل عدد النوبات اللي بتجيئه

و حتى لو جات تكون خفيفة

و تفهمها إن البخاخات دي كويسة

و أحسن من الأدوية الشرب

لأنها مش بتتمنعش فمش بيكون ليها آثار جانبية

6/

## Bronchiolitis

في عبارة عن *viral infection*

بمسبب *RSV*

منتشرة جدا

يتيجي في السن الصغير

في أول سنتين من حياة الطفل

بالذات من الشهر الثالث للسادس

### الشكوى

الطفل نفسه سريع

مش عارف يرضع

سخن

بتميز إن قبل ما الطفل يتعب غالبا هنلاقيه

فيه واحد من أهله اللي قاعدين معاه على طول

كان عنده برد مثلا

و الطفل بدأ يتعب الأول برشح و كحة بس

يومين ثلاثة كده و بعدين بقة بدأ

نفسه يتعب زي ما قلنا

### الكشف

المرض ده يتميز بان *respiratory distress*

فيه بيكون *severe*

لدرجة إن العيان ممكن يخش في *respiratory failure*

و يموت

عشان كده هنلاقي

*tachypnea*  
*chest indrawing*  
*intercostal retractions*  
*wheeses*

ازای نعرف إنها مش؟ *Asthma*

عموما زي ما قلنا مفيش طريقة أكيدة للتفرقة بينهم

يعنى لا الطفل بيحبيلوا *attack*  
بنقول دي كده هنعنجرها *bronchiolitis*  
و لو فضلت تجيله *recurrent attacks*  
بعد ما أول سنة تبقه دي *asthma*

بس فيه عوامل مرجحة

عيان ال *asthma*

مبيكونش معاه *fever*

عيان ال *asthma*

عادة بيكون معاه

*family history*

عيان ال *asthma* لا بياخد جلسات النفس

بيفك و يتحسن كثير و ممكن ال *wheeses*

يختفى خالص

إنما عيان ال *bronchiolitis*

بيتحسن بدرجة أقل

عيان ال *asthma* بيحى فجأة

*bronchiolitis*

بتبدأ الأول فى صورة البرد

زي ما قلنا

ازای نعرف إنها مش؟ *pneumonia*

عيان ال *pneumonia*

زى ما هنتكلم إن شاء الله

بيكون

*toxic*

*high fever*

*crepitations*

و ساعات فعلا بنكون مش عارفين

و نعمل للحالة

*chest x-ray*

عشان نتأكد إن مفيش *pneumonia*

فى حالة ال *bronchiolitis*

هتلاقى *CXR*

*lung hyperinflated*

اشوية يعنى

و ممكن نلاقيها *normal*

**العلاج**

لو ال *respiratory distress mild*

هنتكبلها علاج فى البيت

حاجات *bronchodilators*

زى ال *ventolin*

و باقى العلاج *symptomatic*

أما لو ال *respiratory distress severe*

بتتجهز

و نتعالج فى المستشفى ، بتأخذ جلسات نفس كل ٤ ساعات وحقن سوليوكورتيف و تنال

7/

## Pneumonia

### الشكوى

مش هتساعدنا كتير

الطفل سخن

مش بيرضع كويس

بيكح كحة ببلغم

نفسه سريع

### الكشف

هتلاقى *signs of respiratory distress*

أهم حاجة *chest indrawing*

عشان كده حسب ال *IMCI*

لو فيه *chest indrawing*

بنعتبرها *pneumonia*

بس خلى بالك لازم يكون الطفل

مبيعطش طبعا

و كمان تشوف

*gurting*

*acting ala nasei*

و كل الحاجات دي مش شرط تحصل

مع ال *pneumonia* بس

إنما كل ما تلاقى منها أكثر

تعتبر قرائن قوية

هتلاقى كمان *high fever*



بس دی لاسف مش هتقدر نعتهد عليها

عشان الأم كده كده هتكون ادبت الطفل

أى حاجة السخونية

بس ممكن تسأل عليها

هتلاقي الطفل *toxic*

و خللى بالك دي نقطة مهمة أوى

*toxic* ازاي يعنى

يعنى باين فى وشه إنه زعلان و مش طايق نفسه

و مهمما تناول تكلمه أو تلاعبه

تلاقيه مقربف كده و ميردش عليك

لدرجة إن هما مثلاً فى العنبر النواب بيحكولنا لو فيه

طفل كل يوم يهروا عليه و يلعب معاهم و يتكلم

و بعدين فى يوم لقوه عصبى و مزاجه متغير

يبقى غالباً جاتله *infection*

هتسمع كمان *crepitations*

دي مميزة أوى

بتتسمع أكثر فى ال *back*

*bilateral & basal*

و ساعات بيكون فيه *secretions* كتير

و مش عارف تسمع كويس

فتدى الطفل جلسة نفس

و تحطله نقط سابين

و بعدين تسمعه تانى

آخر حاجة عشان تتأكد

شغل CXR

شغل white patches

العلاج

لازم اتحجز في مستشفى

بتأخذ مضادات حيوية طبعاً

أشهرها الأوجمنتين و الروسيفن

في الوريد

بس بتكون الجرعة على ١٠٠ مل لكل كجم

و لو مفيش استجابة

باعتبروا إنها fungal

و يبدأوا ال diflucan

و بتأخذ كمان جلسات نفس

و corticosteroids

8/

URTI

خلي بالك كويس من الحالة دي

في حالات كتير شجيتك الاستقبال

ها الطفل بيشتكى من ايه ؟

بيكح و سخن

و الأم راحت مستشفى ثانية

قالواها الواد عنده التهاب رئوى

و ادواها ورقة صغيرة كده

مكتوب فيها حقن cefotax

بعدين تيجى تشوف الطفل

مثيرش ولا

*tachypneal*

ولا

*retractions*

ولا سامع عليه أى حاجة

فى الحالة دى تعمل ايه ؟؟

إذا كانت الأم لسه مشترش الحقن اللى فى الورقة

تنصحتها أن الورقة دى

هتبلها و تشرب ميتها

و لو كانت الأم خلاص اشتريت الحقن

تنصحتها إنها أول ما تروح

ترميهم فى صندوق الزبالة

الحالة دى ايه بقه ؟

دى *upper respiratory tract infection*

أو بالكثير

*bronchitis*

مش *pneumonia* خالص

و عموما لو شاكك هنعمل

*CXR*

العلاج

*1-antipyretics*

اتكلمنا عنهم قبل كده

*2-antibiotics*

و البعض بيقول إنها غالباً *viral*

فالمفروض متاخذش

و لو ادبت هتدى حاجة *oral*

زى curisafe

3-أدوية الكحة

فيه عندنا منهم 4 مجموعات

*Mucolytic*

و دي أفضل مجموعة

بتعتمد إنها بتدوب ال secretions

فيكون سهل إن الطفل يطلعها

و لو حد سألك ايه هوا أفضل mucolytic

قوله اليه

عشان كده المفروض ننصح الطفل يشرب فيه كثير

أمثلة

لل neonate

*Ambroxol drops*

*Bisolvon drops*

*Bronchopro drops*

*Solvín drops*

الجرعة

1 drop / kg / dose t.d.s

للأطفال الأكبر

*Mucosol syrup*

*Bisolvon syrup*

*Bronchopro syrup*

*Solvín syrup*

*Ambroxol syrup*

*Mucofar syrup*

الجرعة

أقل من سنتين

نصف ملعقة صغيرة ٣ مرات في اليوم

أكثر من سنتين

معلقة صغيرة ٣ مرات في اليوم

*Cough expectorant*

الأدوية الطاردة البلغم

البعض يقول المفروض متكتبش في أول سنتين

عشان *cough reflex*

بتكون لسه *immature*

أمثلة

*Toplexil syrup*

*All-Vent syrup*

*Bronchophane syrup*

*Avipect syrup*

*Bronex drops*

*antitussive*

أدوية بتعمل *suppresion*

لل *cough center*

بتستخدم في الكحة الجافة

أنا عن نفسي مش بحبها و عمري ما كتبتها

أمثلة

*Tussilar*

*Silomat*

*Selgon*

*Natural*

و دي اتكلمنا عنها قبل كده

9/

## stridor

### الشكوى

هيجى الأهل يقولوك الطفل بيتخنق و مش عارف  
ياخد نفسه

عادة الحالة تيجى بتيجى فى أوقات سخيفة

يعنى الساعة ٣ الصبح

و الأم بقه بتبقيه قاعدة بتعيط

و العيلة كلها جاية

و فاكترين الطفل خلاص هيموت يعنى

### الكشف

أهم حاجة تقرب ودنك من الطفل

و تسمعه و هوا بيتنفس

هتسمع صوت زى ما يكون واحد بيتخنق كده

و إن شاء الله لو سمعته مرة

هتعرفه بعد كده لو حدك يعنى

### العلاج

#### نصائح مهمة

حاول و انتا بتكشف على الطفل

متخلطوش يعيط كتير

متستخدمش خافض اللسان عشان تشوف اللوز

متخلطوش الطفل ينام على ظهره

#### العلاج فى المستشفى

جلسات نفس

2 سم ساليين

نصف سم أدريينالين

حقنة سوايو

الوزن على خمسة بالنسب

أو

الوزن في اثنين بالشرط

و كان فيه حاجة اسمها *mist therapy*

عبارة عن بخار و الطفل بيتنفسه

بس مش موجودة عندها

و لما سألت عليها النواب قالوا إنها كانت موجودة

و بطلوها

بيقولوا بتعمل

*hypersensitivity reactions*

العلاج في البيت

*orazone* الوزن على ٣ في الجرعة الواحدة لمدة ٥ أيام

10/

*oropharngaeal candidiasis*

*thrush*

*moniliasis*

الشكوى

ممكن الأم تقولك إنها بتلاحظ إن الطفل مش بيرضع كويس

أو بيعيط أثناء الرضاعة

و ممكن متقواش حاجة و إنتا اللي تشونها

و ده اللي بيحصل فى أغلب الحالات

هتشوف *white plaques*

لو كان الطفل اسمه راضع ممكن يكون ده لبن

هنتأكد ازاي من التشخيص ؟

بيان إنتا تدخل *tongue depressor*

و تحاول تشيل الحنت البيضاء دي

فإذا طلعت معاك

و لقيت تحتها حنت ملتهبة و نريف خفيف

يبقى اتأكدنا من التشخيص

ده اللي مكتوب فى الكتيب بس إحنا مش بنعمله

عشان مفيش طفل هيسمملك تعمل كل ده جوده بقاء

فإحنا ببساطة لو كانت الأم اسم مرضعة الطفل

بنقولها شربيه شوية مياه و اغسلى بقاء

و بعدين نبص تانى عشان نتأكد

إن ده مش من بقايا اللبن

العلاج

*neonates*

بنكتب قطارة

*fungistatin drops*

*nystatin drops*

*mycostatin drops*

بنقول للأم تعط نصف القطارة للطفل على

لسانه ٣ مرات فى اليوم

*infants & older children*

*miconaz oral gel*



*daktarin oral gel*

ده عبارة عن حاجة زى مرهم كده

الطفل بيحطها فى بقه شوية

و بعدين لو بلعها مفيش مشكلة

**ملاحظات مهمة من أجل نجاح العلاج :**

1- لابد من استمرار العلاج لمدة أسبوع حتى بعد الشفاء

2- نظافة و تعقيم الأدوات اللى الطفل بياكل بيها

بالذات البزازات بتاعته

3- الأم لازم تهتم بنظافة *nipple & areola*

بالذات قبل الرضاعة علشان ممكن تكون مصدر العدوى وكل ما يخف الأم تعديه تاني

11/

*apthous ulcer*

أكيد كلنا سمعنا عنها

قرح صغيرة بتطلع فى الفم

و سببها مجهول

بس بتروح لوحدها

فبتكتب بس حاجة مسكنة زى

*bbc spray /*

*jogel gel /mundisal gel*

12/

*regurgitation*

عبارة عن

*expulsion of contents of stomach*

بمعنى الفرق بينه وبين ال *vomiting* حاجتين :

أولا

*effortless* إنه

يعنى مبيحصلش فيه *contraction of*

*abdominal muscles*

بالضبط زى ما تكون بتتملا كوابية مية و مليتها على آخرها

فالزيادة هتقع كده لوحدتها

ثانيا

مش بيكون مسبوق بـ *nausea*

و إن كانت دى مش هتقدر نعرفها فى الأطفال

ازاى هنعرفه ؟؟

ده اسمه الشائع بين الأمهات " القشط "

يعنى الأم لما تقولك ابنها بيرجع

هتقولها بيرجع و لا بيتقشط ؟؟

و لو مفهمتش لوحدتها تناول تشرحها لحد ما تفهم منها

أسبابه

أولا *physiological* ده بيحصل بصورة طبيعية بالذات فى الأسابيع الأولى

و هنعرفه ازاى

أهم حاجة إن يكون وزن الطفل بيزيد بطريقة طبيعية

و مبيشتكيش من أى حاجة ثانية

و فى الحالة دى بيسموه فى الكتب

*happy spitter* و على فكرة ده بنشونه كتير عشان كده اتكلمت عنه

و أهم حاجة تبقى عارفه

عشان تفهم الأم إن دي حاجة طبيعية

و إنه مش محتاج أى علاج

ثانيا أخطاء فى أسلوب الرضاعة :

بتكون غالبا إن الأم بترضع طفلها هوا

فلازم بقه تسألها هيا بترضعه ازاي و تعلمها

لازم الطفل ميكونش نايم flat

انما يكون فى وضع ٤٥

و فى نصف الرضاعة و بعد ما تخلصها ( تكممه)

اللى هيا فى الكتب

*eructation of air*

و بتتعمل ازاي ؟

يعنى تنيمه على بطنه

و تضبطه على ظهره شوية كده بالراحة

اننا بس قولها و هيا هتفهم ابتسامة

ثالثا أسباب *pathological*

*gerd*

*hiatal hernia*

*achalsia*

*esophageal atresia*

امتي نشك فى الحاجات دي ؟

1- لو وزن الطفل اتأثر

2- لو ال *regurgitation* ده بيحصل بكميات كبيرة

3- لو بيحصل بعد الأكل بساعات طويلة

فى الحالة دي نعمل ايه ؟؟

يبقى لازم نعمل *investigation* عشان نعرف السبب بالضبط ونعالجه

13/

## vomiting

زى ما كانت النايبة بتاعتى بتقولنا

دى أغلى شكوى ممكن يبيك بيها طفل

لإن *differential diagnosis*

بتاعها واسع جدا جدا

و ممكن تكون بتعبر عن حاجات خطيرة جدا

و ممكن تكون حاجة طبيعية جدا

أول حاجة لما تشوف حالة *vomiting*

لازم *exclude* حاجتين مهمين

أولاً *meningitis* أهم حاجة تشوف الـ *sensorium*

يعنى الطفل مفوق و بيتكلم معاك و لا دايع كده

*lethargy*

و تشوف كمان *fontanell* لو كانت لسه مقفلتش

و متنساش

*fever* مش شرط تبقه موجودة

*signs of meningeal irritation*

مش شرط خالص تكون موجودة برده

ثانى حاجة

*intestinal obstruction* هتسأل الترجيع ده لونه ايه ؟؟

أو بطريقة مباشرة

الطفل ده رجح حاجة لونها أخضر ؟

و تسأل فيه امساك و لا ؟



الطفل ماله يا ماما ؟

بیرجج

من امتی ؟

من یوم ما اتولد

بیرجج على طول و لا أوقات و أوقات ؟

لا كل حاجة

بیرجج الرضعة كله و لا شوية منها ؟

لا كلها

هتیجی توزنه هتلاقیه یاما طبیعی

یاما *overweight* کمان

طبعاً دی بتستعبط

و العیان اللى بيتستعبط علينا مش عايز اتواکم

بقه بنعمل فيه ایه

العلاج

زى ما قولنا

هنجرب نخلی أمه ترضعه أو نديله الحلول

لورجج

هتديله حقنة الكورتيجين الحثينة

لورجج

هنروح نقول للنائية عشان تكتبله على الحلول

مبيکنش فی الحالة دی *pansol* بس زى *ge*

بیبقي جلوكوز : ساليين بنسبة ٢:١ على ما أذكر

و ممكن نعط على الحلول أمبول زانتاك  
إنما عندنا في الشايطي مش بنستخدم  
البيرامبيران نهاللى عشان ال *extrapyramidal*  
بعد كده غالبا الترجيع هيقف لو جده  
و هنمشيه في البيت على *motinorm syrup*  
قبل الرضاعة بنصف ساعة

14/

### *abdominal colics & distension*

دى شكوى متكررة و منتشرة جدا  
في ال *neonate & infants*  
الأم تقولك الطفل عنده مغص  
دايما بيرفص و مش بيرضى يرضع  
و غالبا بيبقه معاها عنده انتفاخات  
هتلاقى بطنه منفوخة شوية  
و لو عملت *percussion*  
حولين ال *umbilicus*  
هتلاقيها *hyperresonant*  
زى الطبله  
دى كلها حاجات *non specific*  
شان كده هنتالجها  
+ *symptomatic* نصائح  
إنما برده لازم تكون حريص  
تتاكد إن مفيش *obstruction*

وإن مريض أى حاجة *abnormal*

لو كان الموضوع *severe*

و شكيت إنها حاجة *organic*

زى مثلاً *pyloric stenosis*

يمكن تعمل *us*

بس فى أغلب الحالات مش بنعمل حاجة

**العلاج**

**نصائح**

لازم تفهم الأم إن السبب الأساسى للانتفاخات دى

هوا إن الطفل يببلع هوا

فتعلمها ازاي ترضع

زى ما قلت فى الحلقة اللي فاتت

الطفل يبقه مائل بزاوية ٤٥

و تكرعه مرتين

مرة فى نصف الرضاعة و مرة فى آخرها

**الأدوية :**

أدوية المص

فيه أدوية طبيعية

عبارة عن كرواية و أعشاب طبيعية

و ميزتها طبعا إنها آمنة جداً

*aqua-vera syrup*

*gripe-wate syrup*

*nonoo syrup*

*aqu-cure syrup*

*aqua-baby syrup*



و فيه كمان  
*spasmotal drops*

بس دي بلاش  
لأنها ممكن تعمل  
*paralytic ileus*

أدوية الانتفاخات  
*dentinox drops*  
*baby rest drops*  
*simethicone drops*

و فيه طريقة بعض الناس بتعملها  
لو مايز تكتب الاتنين على بعض  
تقول للام مثلا لو هتدى الطفل معلقة من دوا  
زى الاكوا فيرا تخط على الحلقة نقطتين  
من الدينتينكش و تديهم للطفل  
بدل ما تديله مرتين يعني  
آخر حاجة الأدوية دي كلها بتتاخد قبل الرضاعة  
بربع ساعة أو نصف ساعة

15/

*intussusception*

ده هنتكلم عنه رغم إنها جراحة  
إلا إنه بييجى فى الاستقبال  
و على فكرة نسبة حدوثه كبيرة إلى حد ما  
بييجى لطفل واحد من كل ٥٠٠

والتذكرة ده عبارة عن *telescoping*

لجزء من الأمعاء في جزء تاني

*distal* إليه

النسب

من ٣ شهور إلى سنتين

الأمراض

*1-attacks of sharp abdominal pain*

فعلا بتحصل و الطفل يحسب رجليه الاتنين

على بطنه من الألم زي ما مكتوب في الكتاب

*2-vomiting*

*3-red current jelly stools*

ده طبعا أكثر حاجة مميزة و هتخليكي تشك

إنما خللي بالك إنه مش شرط يبقه *jelly like*

الحالات اللي شوفتها كان معظمها *red stools* بس

يعنى الدم هتقولك بيحسب دم

الكشف

*1-dehydration*

بسبب الترجيع

*2-abdominal distension*

*3-abdominal mass*

بتبقه صغيرة أوى

مممكن متعرفش تشكها

لحد هنا و زي ما قلت أهم حاجة هتخلينا تشك

حاجتين

*abdominal pain*

+ red stools

و بعدين ؟

نقوم نأخذ الحالة و نعملها عرض جراحة

يعنى نطلع انابيب جراحة الأطفال

و تمكيه على ال *history*

و نقوله لقيت ايه فى ال *examination*

هيقوم هوا يشوف الطفل و يعمل *pr*

عشان يشوف ال *red stools*

و بعدين هياخده بعمله سونار على بطنه

عشان نتأكد من التشخيص بنشوف حاجة اسمها

*target sign*

بعدين هيحاول *conservative*

يعملها *reduction*

عندنا مفيش *barium* بيتسخدم *saline*

و أثناء ال *reduction*

بيتابح فى السونار

لو السالين عدى ال *obstruction*

معناها إن حصل *reduction*

لو منجحتش الطريقة دي يبقى لازم الطفل

يدخل العمليات

عشان يحاول يعملوا *reduction*

أو يشيلوا خالص الجزء ده

و كده كده الطفل هيتحجز فى المستشفى كام يوم

عشان يتأكدوا إن مئيش obstruction خالص  
لا يجيب stools

طبيعي

و عشان يصلحوا dehydration

بني كده هوا يعتبر مرض جراحى

إنما هبيت أنه عنه

عشان ممكن حد يفكر إنه حاجة نادرة

و كمان عشان يبقه aware بيه

عشان لو شوفته تبقه فاهم إيه اللى هيجصل

16/

malabsorption

دى شكوى بتيجى ساعات

فى الأطفال اللى فى ابتدائى مثلا

هيا عبارة عن مجموعة من الشكاوى

يعنى كل ما ياكل يتعجب

و على طول عنده مغص

و انتفاخات

و لو عملته stool analysis

هتلاقى

undigested fibers

ده بيقفه عنده عسر هضم

زى الكبار

العلاج

*digestin syrup*

ده عبارة عن مجموعة من الإنزيمات الهاضمة

زى ما واضح من اسمه

و فيه منه كمان أقراص الكبار

*visceralgine syrup*

المخض

ملحوظة:

أى دواء لا أذكر جرعته

معنى كده إنه مالوش جرعة محددة بالضبط

و ممكن تكتبه ملعقة صغيرة ٣ مرات في اليوم

17/

*abdominal pain*

بالنسبة لـ *acuta abdomen*

دى لازم نعملها مرض جراحة

و نعمل *us*

عشان نستشنى الأسباب الجراحية كلها زى

*intussusception*

*strangulated hernia*

*testicular torsion*

*appendicitis*

و متفشاش نعمل *blood glucose*

عشان ممكن تكون *dka*

و بصراحة أنا مشوفتاش كتير فى الأطفال

بالنسبة بقاء الـ recurrent

يعني طفل جاي يشتكى إن بطنه بتوجعه

من كام يوم كده مثلا

الأسباب

1

parasites

دى أهم سبب

و تقريبا عندنا الطفل المصرى لازم تلاقى فيه حاجتين

الديدان و الأنيميا

يعنى لو شوفت فى اليوم ٢٠ تحليل

متلاقى منهم ٢٠ فيهم ديدان و أنيميا

أكثر واحدة بتعمل مخص

هيا الـ *giradia*

إن شاء الله هنتكلم عن علاجهم فيما يلى

و الـ *parasites* عموما مبيبقاش معاها أى حاجة *specific*

يعنى أهم حاجة الـ *stool analysis*

2

*uti* عادة بنت فى ابتدائى و عندها

*suprapubic pain*

و إن شاء الله هنتكلم عنها برده فيما بعد

3

*acute hepatitis a* بيتيجى بـ *rt hypochondrial pain*

+ fever, malaise

و هتكون صعبة فى التشخيص لو الطفل جالك قبل

ظهور الـ *jaundice*

أو كانت *mild* أوى و ملاحظتهاش

عشان كده متنساش تسأل دايما على

*change of color in urine & stools*

4

*emphyema*

مهمة جداا

لأنها بتعمل *irritation* الـ *diaphragm*

و ساعات تيجى كده بس

من غير أى أعراض فى الـ *chest*

هنعرفها فى *pain chest x-ray*

5

*henoch schonlein purpura* طبعا هتلاقى معاها

*purpura* على جلد الطفل

6

*irritable bowel syndrome*

القولون العصبى

بيحصل فى الأطفال

و ممكن يعمل عسر هضم زى ما اتكلمنا قبل كده

و طبعا فيه أسباب ثانية كتيرة بس دى الحاجات اللى شوفتها يعنى

و متنساش إنه ممكن يكون

*functiona (non organic* (

يعنى مفيش سبب محدد للألم ده

و كل الـ *investigations* بتاعته طبيعيا

فى الحالة دى هيبتفه

*assurance + symptomatic treatment*

18/

## constipation

*infrequent passage of hard dry stools*

طبيب احنا هنعرف ازاي ؟

احنا مش هنعرف الأم اللي هتيجي نقولنا

طبيب احنا بنقول *infrequent*

ايه هوا العدد الطبيعي ؟

على حسب

لو بيرضع طبيعي حوالي ٣-٥ مرات في اليوم

لو بيرضع صناعي ١-٢ مرة في اليوم

لأن طبعا اللبن الطبيعي *laxative*

مع الحلم إن حتى لو أقل من كده

طالما مفيش *difficulty*

هنعتبره طبيعي

وده متفق عليه و مكتوب في *nelson*

ممكن

يكون حتى يوم بعد يوم و برده نعتبرها طبيعي

الأنواع

*functional & organic*

*functional*

و دي تمثل أكثر من ٩٠ ٪ من الحالات

يعني ايه؟ *functional*

يعني الطفل معندوش حاجة بس مجرد اضطراب وظيفي

بيجي أكثر في الأطفال الكبار



ممکن مثلاً يكون الطفل

طول النهار ياكل طويات

و مش بياكل خضروات أو عيش

أو يكون مثلاً أمه بتعلمه يدخل الحمام

و لو مسمحش الكلام تضربه

فيعتقد من الموضوع كله

ملحوظة

المفروض طبعا قبل ما تقول إن ده *functional*

تأكد الأول إنه مش *organic*

العلاج

*assurance*

دى أهم حاجة يعنى تفهم الأم إن الطفل طبيعى

و مفهموش حاجة

نصائح :

يعنى تفهم الأم تأكله كتبيير كل الأكل اللي فيه ألياف

اللى هوا الخضار و الفاكهة و العيش الأسمر

و يشرب مياه كتبيير

ممکن مثلاً يشرب كوبايتين مياه على الريق أول ما يصحى من النوم

و كمان عصير البرتقال *orange juice*

و كمان الردة

ممکن تعطها له على كوباية زبادى أو على السلطة مثلاً

و ممكن ياخذها فى صورة حبوب اسمها

*bran tab.*

و تخليه يدخل الحمام فى أوقات معينة اللي هوا بيقلوا عليه

*regular toilet training*

أدوية ملينة لفترة قصيرة

1-أدوية بتعمل *softening of stools*

*glycerine supp.*

2-أدوية بتزود *peristaltic movment*

*bisadyf supp.*

*Picolax drops*

3-*osmotic laxative*

*duphalac syrup*

*lactulose syrup*

وده أفضل نوع و بيقولوا مهمما الطفل أخده فترة طويلة

مالوش آثار جانبية

مممكن تبدأ بمعلقة صغيرة مرتين فى اليوم

و تضبط الجرعة حسب النتيجة

4- *natural fibers*

*agiolax sachets*

*importal sachets*

تدوب الكيس على نصف كوب ماء

و يعطى مرة واحدة قبل النوم

## 5- domperidone ( motilium )

البعض يستخدمه

على أساس إنه يساعد على تنظيم حركة الأمعاء

*organic*

ده ايه قائمة طويلة مريضة من الأسباب

1- obstruction

*hirschsprung*

*intussusception*

2-anal

*anal fissure*

*perianal dermatitis*

3-neuro

*cerebral palsy*

*spinal cord lesion*

4-endocrine

*hypothyroidism*

5-hypotonia

*down*

6-drugs

طبعا السؤال الوجيه

واحنا هنعرف مين هو *organic* ولا لا

عادي

عن طريق إنك تبقيه عارف الأسباب

و تستبعدوها عن طريق

*history*

*examination*  
*investigations if needed*  
*history*

1- الطفل جاب *meconium*

بعد ما تولد باد ايه

عشان لو اتاخر بعد اول ٢٤ ساعة هنفكر في

*hirschsprung*

2- الطفل بيرجع

و لو فيه ترجيع

نسأل طبيب رجح حاجة لونها أخضر كده

لو فيه يبقه هنفكر في *obstruction*

3- الطفل بياخد أي أدوية

أدوية الإسهال ممكن تعمل إمساك للطفل

*examination*

1- wt

نشوف الطفل وزنه كويس

ولا مش بيريد

2- pr

عشان *intussusception*

3- *abdomen*

لو فيه أي *masses*

و بعدين ؟؟

لو لقيت كل حاجة طبيعي

اعتبره *functional*

لو شكيت إنه *organic*

اعمل *us abdomen*

لو طلع *normal*

اعمله عرض جراحة

يعنى تاخذ الطفل و أمه

وتروح قسم جراحة الأطفال

و هناك يشونوه

و ممكن يعملوا

*ba enema*

*colonoscopy*

لحد ما يعرفوا السبب

كتب :

د / أحمد سمير

نسقي على مننديات طب مصر :

د / إيهاب *dr\_hero*

حرر و صمم الملف :

د / عبدالله ربيع

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته